

- การพัฒนา

งานบริหารเภสัชกรรมปฐมภูมิ

โดยการเยี่ยมบ้าน

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค



# Introduction

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ Non-communicable diseases-NCDs โดยเฉพาะ 4 กลุ่มโรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกถึงปีละ 38 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 68 ของการเสียชีวิต ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อNCDs เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีคนไทยป่วยเป็นโรค NCDs ถึง 14 ล้านคนเสียชีวิตปีละกว่า 300,000 คน โดยในทุกชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย และคาดว่าจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สาเหตุของการเสียชีวิตพบมากที่สุดคือโรคหลอดเลือดสมอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)



# โรคหลอดเลือดสมอง

- ☐ - ความพิการและทุพพลภาพ
- ☐ - กลายเป็นผู้ป่วย ติดเตียง สร้างภาระให้ครอบครัวและชุมชน
- ☐ - ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม

HT

DLP

DM

Alc

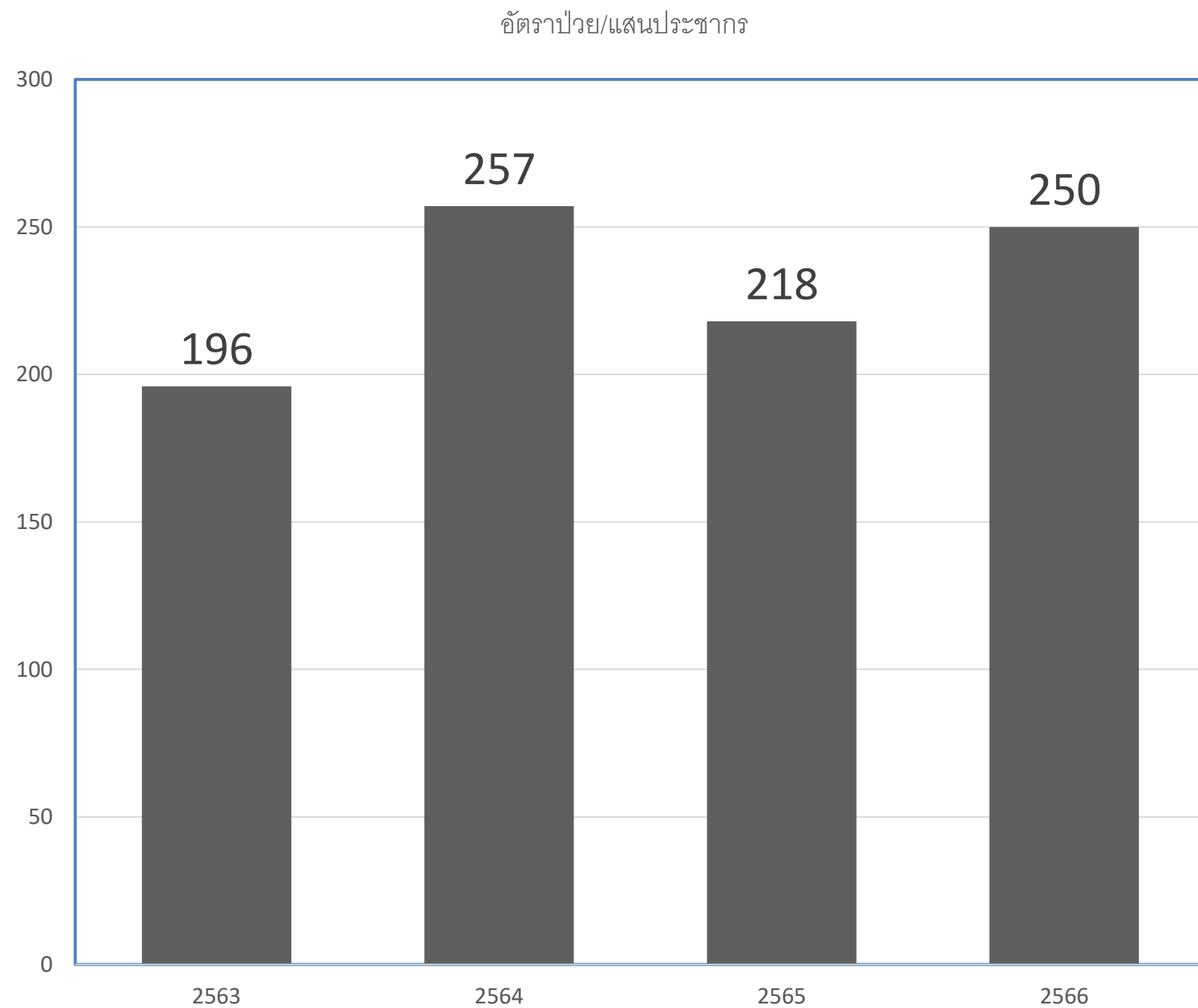
Smoke

Obesity

AF, HF



# อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเขาคิชฌกูฏ ปี 2563-2566



ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความจำเป็นต้อง  
ได้รับยาเป็นระยะเวลานานหรือ  
ตลอดชีวิต ในบางครั้งคนไข้ราย  
เดียวกันอาจเผชิญภาวะของโรคไม่  
ติดต่อเรื้อรังหลาย ๆ โรคพร้อมกัน

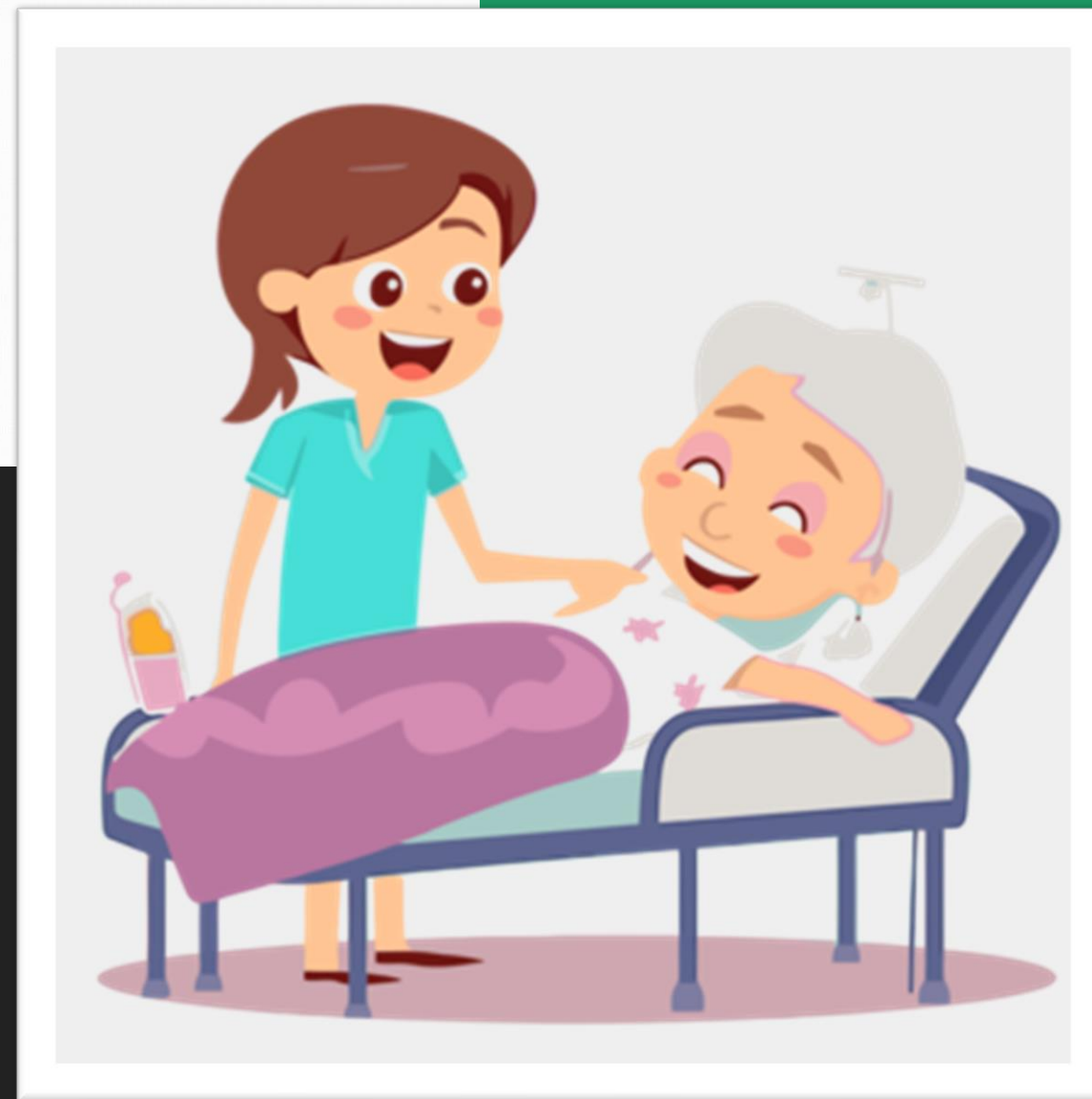
ความสำคัญต่อการรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- ความเหมาะสมและความถูกต้องของการใช้ยา
- การประเมินผลข้างเคียง
- ปฏิกิริยาของที่ใช้ร่วมกัน
- ความร่วมมือในการใช้ยา



# Introduction

กระบวนการเยี่ยมบ้านเป็นอีกหนึ่งรูปแบบของการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้บุคลากรการแพทย์มองเห็น สภาพที่แท้จริง วิถีชีวิต และปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเป็นบริบทเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดการปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ตรงประเด็น มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการบริหารเภสัชกรรมรูปแบบเชิงรุกโดยการออกเยี่ยมบ้านสามารถลดปัญหาเกี่ยวกับยา ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและทำให้ผู้ป่วยควบคุมโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น



# Objective

ปัญหาจากการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน  
ในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏได้รับการติดตามแก้ไข ร้อยละ 80



# Process

การให้บริบาลเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1

การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย

- 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย
- 2) ข้อมูลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย
- 3) กระบวนการดำเนินโรคของผู้ป่วย

2

การวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

- 1) Need additional drug therapy
- 2) Unnecessary drug therapy
- 3) Dosage too low/high
- 4) ADRs, Drug interaction
- 5) Non-Compliance/Other

3

การกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาการใช้ยา

- 1) เป้าหมายด้านผลการรักษา และความปลอดภัยด้านยาที่ดีที่สุดที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย
- 2) เป้าหมายด้านความร่วมมือของญาติ ครอบครัวและชุมชน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย

4

การกำหนดวิธีการแก้ปัญหา

- 1) การให้คำปรึกษาเพื่อให้ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม สัมพันธ์กับวิถีชีวิต กิจกรรมประจำวัน
- 2) การให้คำปรึกษาเฉพาะราย ได้แก่ ประเด็นการใช้ยาในโรคประจำตัวทั่วไปการให้ความรู้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การใช้ยาเทคนิคพิเศษอื่น ๆ
- 3) การดำเนินการเกี่ยวกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา



# กำหนดวิธี แก้ปัญหา

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ ให้ความรู้ความ  
เข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม  
สัมพันธ์กับวิถีชีวิต กิจกรรมประจำวัน



การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้  
ยาและป้องกันการเกิด ADR ที่รุนแรง

การให้คำปรึกษาเฉพาะราย การใช้ยาในโรค  
ประจำตัวทั่วไป ให้ความรู้ยาที่มีความเสี่ยงสูง



การให้คำปรึกษาเฉพาะรายการฉีด  
อินซูลิน การใช้ยาสูดพ่นทางปาก.





# Process

การให้บริบาลเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วางแผนติดตามและส่งต่อข้อมูลหากผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเพื่อได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งทราบถึงข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินการตอบสนองต่อแผนการแก้ปัญหา

บันทึก pop note แจ้งเตือนปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยในระบบ HOSxp

บันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาลอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง

The screenshot displays an EMR system window titled "Patient EMR - :: HOSxp :: 3.66.12.17 MySQL 10.1.19-MariaDB [kithis@1]". The main content area shows a table with columns for "วันที่บันทึก" (Date Recorded), "ผู้บันทึก" (Recorder), and "ข้อความ" (Message). The table contains two entries:

วันที่บันทึก	ผู้บันทึก	ข้อความ
5/3/2567 15:09:34	pha09	(เยี่ยมบ้าน) 5500475 นายองอาจ บุญธรรม Thalamic HEMORRHAGE s/p frontal ventriculostomy, on NG. Status bed-ridden, motor power gr.0 Rt, gr IV ให้ยาทาง NG, BP 83/57→85/52 mmHg-ภก.ชวินนัทธ์ 5/3/67 7/5/67 - เยี่ยมบ้าน off ยาแล้วทั้งหมด BP131/93 PR63 motor power gr.0 Rt, IV Lt, off NG แล้ว-ภก.ชวินนัทธ์ 11/6/67 - เยี่ยมบ้าน off Tracheostomy 4/6/67 เริ่มเดินได้ ต้องใช้ WALKER + 3 คนช่วยพยุง, Re-start ยา จาก PPK Med: Aspirin 81 mg 1*1 pc ช, Amlodipine 5 mg 1*1 pc ช-ภก.ชวินนัทธ์ 10/7/67 - เยี่ยมบ้าน เริ่มเดินได้ จับราว ทำกายภาพต่อเนื่อง Med ตามเดิม-ภก.ชวินนัทธ์ 5/8/67 - เยี่ยมบ้าน เดินได้โดยไม่ต้องมีคนช่วยพยุง ยังต้องใช้ WALKER ทำกายภาพต่อเนื่อง Med ตามเดิม F/U PPK 27/8/67-ภก.ชวินนัทธ์
20/2/2567 13:26:51	pha01	5500475 นายองอาจ บุญธรรม ผู้ป่วยมีประวัติรับยาที่รพ.พระปกเกล้า 1. enalapril 20 mg 1*2 pc 2. atenolol 50 mg 1*1 pc 3. amlodipine 5 mg 2*1 pc 4. doxazosin 2 mg 1*1 hs 5. furosemide 40 mg 1/2*2 pc ช, ท 6. hydralazine 25 mg 2*4 pc 7. omeprazole 20 mg 1*1 ac 8. meropenem inj. IV 1 g q 8 hr ครบ 20/2/67 เวลา 6.00 น. ภญ.อรุณโรจน์ 20/2/67

At the bottom of the window, there are buttons for "บันทึก Note", "แก้ไข Note", "แสดง Note ทั้งหมด", and a checkbox for "แสดง Note ทั้งหมดอัตโนมัติ".

# Process

การให้บริบาลแก่ผู้สูงอายุโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการแก้ปัญหาจากการใช้ยา เพื่อพัฒนาการให้บริบาลแก่ผู้สูงอายุโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ข้อ 1-5 ใน google sheet

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม excel

ไม่สามารถแก้ไขการตอบกลับได้

## บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

update 21/7/66 (ชนันนัทธ)

\* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ชื่อ-สกุล ผู้บันทึกข้อมูล \*

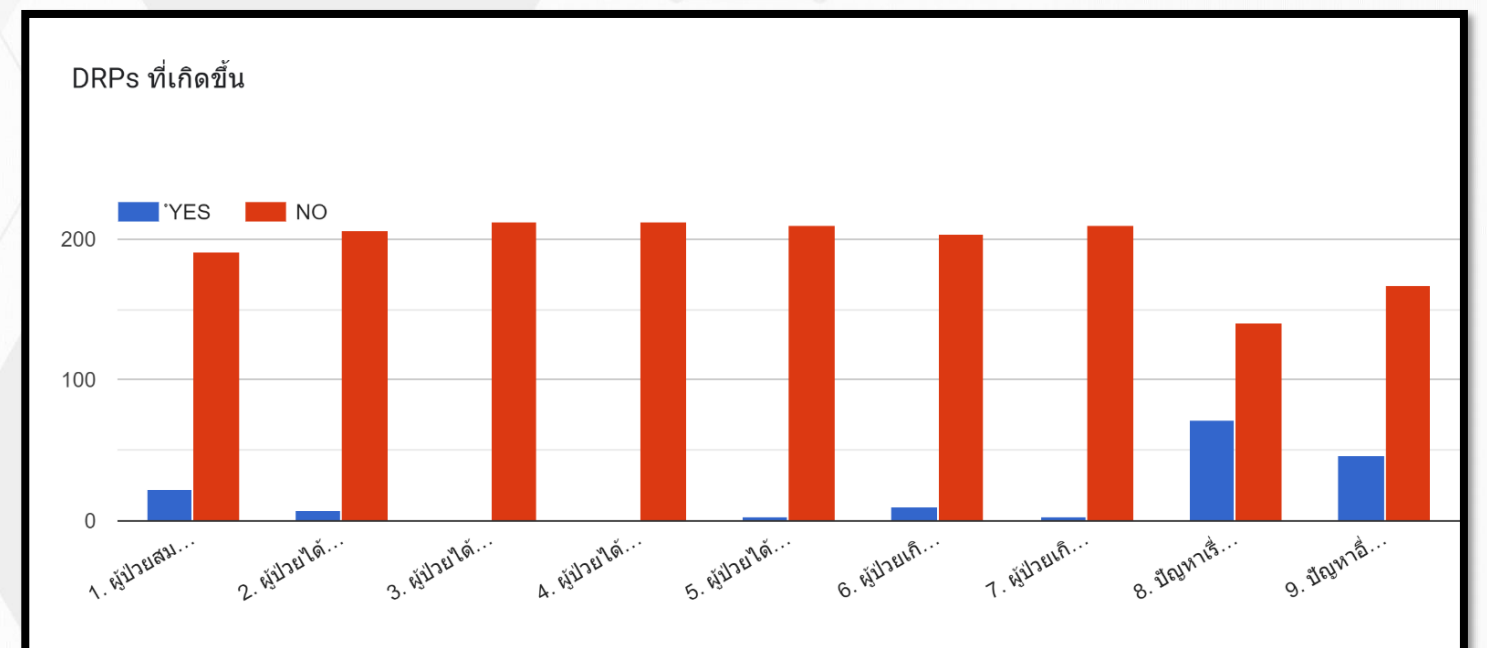
ชนันนัทธ กิจสินธพชัย

### ข้อมูลผู้ป่วย

วันที่ออกเยี่ยม \*

ว    ด    ป

26 / 06 / 2023



## 7. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

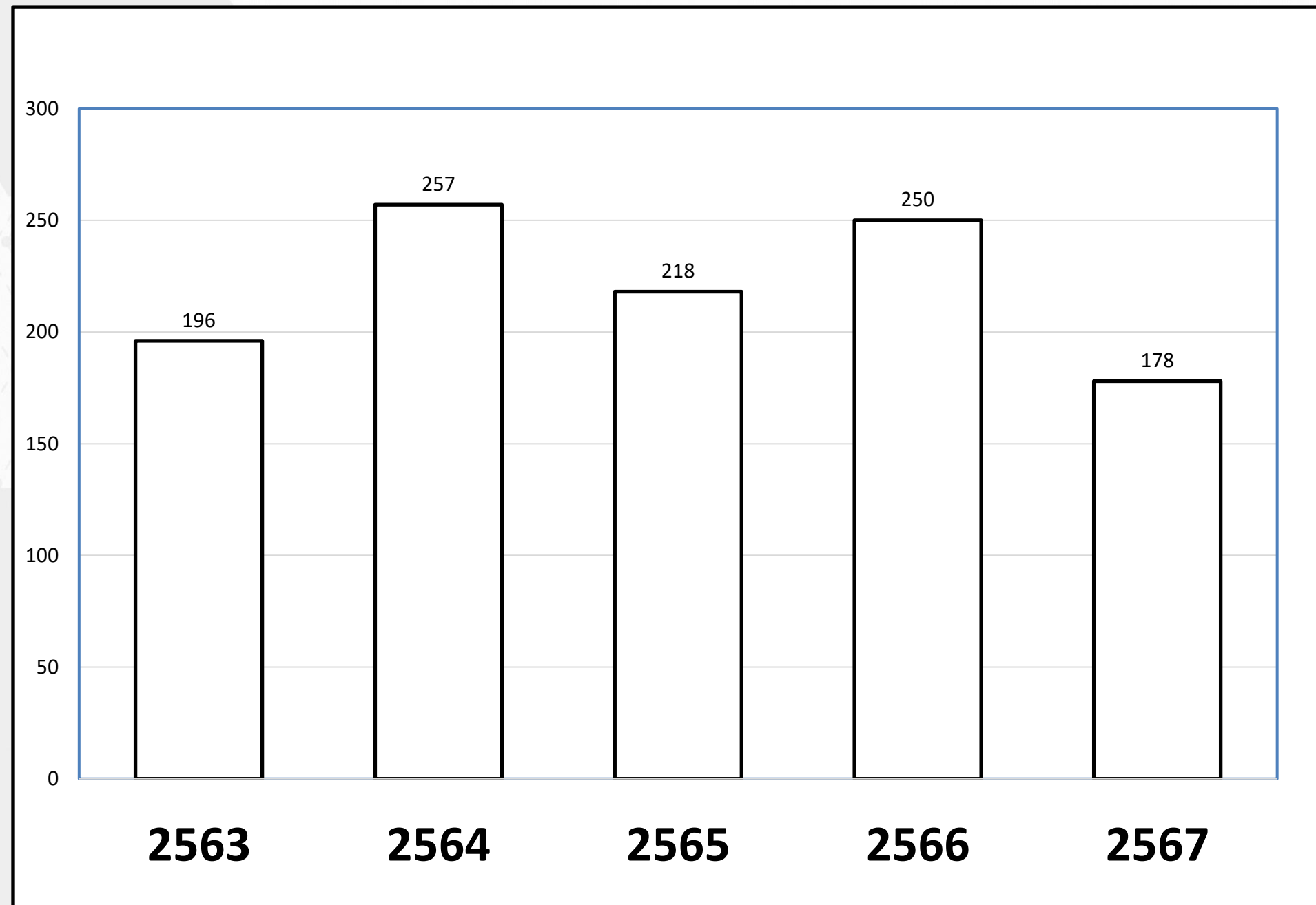
ข้อมูลปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้านในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จำนวน 213 ครั้ง

ปัญหาจากการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ) (ครั้ง)	
	ผู้ป่วยที่พบปัญหา	ปัญหาที่ได้รับการติดตามแก้ไข
ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาเพิ่มเติม	22 (10.33%)	21 (9.86%)
ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม	7 (3.29%)	7 (3.29%)
ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่มากเกินไป	3 (1.41%)	3 (1.41%)
ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	10 (4.69%)	10 (4.69%)
ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่ผู้ป่วยได้รับ	3 (1.41%)	3 (1.41%)
ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยา	72 (33.80%)	69 (32.39%)
ปัญหาอื่น ๆ	46 (21.60%)	38 (17.84%)
รวม	163 (76.53%)	151 (70.89%)

ปัญหาจากการใช้ยาที่ได้รับการติดตามแก้ไขทั้งหมด 151 ครั้ง จากจำนวนทั้งหมด 163 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 92.64

# อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเขาคิชฌกูฏ

Result



อัตราการเกิดโรค  
หลอดเลือดสมอง  
อำเภอเขาคิชฌกูฏ  
ปี 2567 มีแนวโน้ม  
ลดลง ซึ่งเป็นผลงาน  
ของทุกวิชาชีพ ทุก  
หน่วยงานช่วยกัน  
ดูแลผู้ป่วย

# Conclusion

จากการรวบรวมข้อมูลปัญหาจากการใช้ยาพบว่า ปัญหาเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงที่สุดคือร้อยละ 33.80 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน สาเหตุจากขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็น ไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยาหรือใช้ยาไม่ถูกต้อง จึงมีการปรับปรุงกระบวนการ

# Continuous Quality Improvement



## จัดทาสื่ออุปกรณ์ยาเทคนิคพิเศษ

**คำถาม? ยอดฮิต**  
กับการใช้ยาฉีดอินซูลิน

- จำเป็นต้องเปลี่ยนบริเวณที่ฉีดอินซูลิน จริงหรือ ?**  
การเปลี่ยนบริเวณฉีดอินซูลิน อาจทำให้การดูดซึมยาไม่เท่ากัน (ควรปรึกษาแพทย์ก่อน) **X**
- ก่อนใช้อินซูลินแบบขวด ต้องเขย่าก่อนใช้จริงหรือ ?**  
อินซูลินชนิดน้ำขุ่นแขวนตะกอน ให้คลี่ขุ่นขยบเบาๆ มือทั้งสองข้างเบา ๆ ห้ามเขย่าขวดอย่างเด็ดขาด เพราะจะทำให้เกิดฟองและทำให้ได้ปริมาณยาไม่ครบ **X**
- เข็มอินซูลิน สามารถใช้ซ้ำได้จริงหรือ ?**  
ไม่ควรใช้ซ้ำเพราะอาจเกิดการติดเชื้อได้ (ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง) **X**
- สามารถเก็บรักษาอินซูลินในตู้เย็นบริเวณช่องใส่ผัก ได้จริงหรือ ?**  
ห้ามเก็บยาในช่องแช่แข็ง กล้องเก็บของใต้ช่องแช่แข็ง ช่องเก็บผัก และบานประตูตู้เย็น ห้ามเก็บยาในบริเวณที่อุณหภูมิเกิน 30 °C **X**

บริเวณที่เก็บยาในตู้เย็น คือ ชั้นวางของในตู้เย็น

## พ่นยาถูกท่า × รักษาโรคหืด

1. เปิดฝาขวดยา 2-3 ครั้ง
2. ล้างมือทุกครั้งก่อนใช้ยา
3. พ่นยา 1 ครั้ง ต่อ 2-3 นาที
4. ล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ
5. รอ 1 ชั่วโมง ก่อนพ่นยาซ้ำ
6. ล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ หลังพ่นยาเสร็จ

0.5 ลิตร เกลือทะเล 1 ลิตร น้ำสะอาด 1 ลิตร ผสมกัน ใช้ล้างจมูกวันละ 2-3 ครั้ง



## ประเมินการใช้ยาเทคนิคพิเศษ

แบบประเมินการพ่นยา Metered Dose Inhalers  
ชื่อ-สกุล.....อายุ.....HN.....วันที่.....

หัวข้อการประเมินการใช้ยา MDI/หัวชี้วัด	ก่อนสอน	หลังสอน
ความเข้าใจการใช้ยา: ตอบได้ว่ายาแต่ละตัวใช้อย่างไร/ใช้ในข้อบ่งชี้ใด/ใช้ตามแพทย์สั่งถูกต้อง (1 คะแนน)		
การเขย่ายา: กระดกขวดดี เขย่า ขึ้น-ลง กระบอขวดดีพอ (1 คะแนน)		
การกดกระบอกยา: มีแรงกด ไม่กดซ้อนกัน 2 ที ที่ช่วงเวลาห่างครั้งแรกประมาณ 1 นาที (1 คะแนน)		
การสูดพ่นยา: หายใจออกให้สุด ไม่ใช้แรงจุก และพ่นปากในการสูดยา /ไม่กดอก ไม่เกร็ง (1 คะแนน)		
(M) %ความลึกของภาวนาหายใจเข้า ตั้งแต่ 80 %ขึ้นไป *แล้วนำทุกข้อนี้มาคูณอยู่ประเมิน (5 คะแนน)		
ความเข้าใจถึงการใช้ยา: วันปาก แปรสลับ คั้นน้ำตามหลังใช้ยา /ไม่พ่นไปขาวที่อื่น หรือมีเสียงแหบพร่า (1 คะแนน)		
คะแนนการพ่นยา (เต็ม 10 คะแนน)		
% การประเมินการใช้ยาถูกต้อง ต้องผ่าน มากกว่า 50 % (ผ่าน/ไม่ผ่าน)		

NOTE (ปัญหาจากการใช้ยา/ยาอื่น ๆ)

หัวข้อการประเมินการใช้ยา MDI/หัวชี้วัด (กรณีใช้ Cone Spacer)	ก่อนสอน	หลังสอน
ความเข้าใจการใช้ยา: ตอบได้ว่ายาแต่ละตัวใช้อย่างไร/ใช้ในข้อบ่งชี้ใด/ใช้ตามแพทย์สั่งถูกต้อง (1 คะแนน)		
การเขย่ายา: กระดกขวดดี เขย่า ขึ้น-ลง กระบอขวดดีพอ (1 คะแนน)		
การกดกระบอกยา: มีแรงกด ไม่กดซ้อนกัน 2 ที ที่ช่วงเวลาห่างครั้งแรกประมาณ 1 นาที กดยาใส่ spacer เพื่อให้ยาเคลือบด้านใน spacer (1 คะแนน)		
การสูดพ่นยา: พ่นยาออกสูดกับเครื่องช่วยสูดยา (Cone Spacer) หายใจออกให้เต็มที อมหรือครอบปากด้วย Spacer ในด้านตรงข้ามของหลอดยา กดหลอดยา 1 ครั้ง และให้ผู้ป่วยหายใจเข้า ๆ ลึก ๆ ประมาณ 10 วินาที (1 คะแนน)		
(M) %ความลึกของภาวนาหายใจเข้า ตั้งแต่ 80 %ขึ้นไป *แล้วนำทุกข้อนี้มาคูณอยู่ประเมิน (5 คะแนน)		
ความเข้าใจถึงการใช้ยา: วันปาก แปรสลับ คั้นน้ำตามหลังใช้ยา <b>ล้างมือ</b> /ไม่พ่นไปขาวที่อื่น หรือมีเสียงแหบพร่า (0.5 คะแนน)		
การทำความสะอาด spacer: ล้างด้วยน้ำสะอาด ไม่ใช้ฟองน้ำซัก จากนั้นตากให้แห้งโดยไม่ใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดดู (0.5 คะแนน)		
คะแนนการพ่นยา (เต็ม 10 คะแนน)		
% การประเมินการใช้ยาถูกต้อง ต้องผ่าน มากกว่า 50 % (ผ่าน/ไม่ผ่าน)		

NOTE (ปัญหาจากการใช้ยา/ยาอื่น ๆ)

# Continuous Quality Improvement



จัดทำสื่ออุปกรณ์โรคและความสำคัญของยา

### โรคเบาหวานกับการใช้ยา

ยาเม็ดรับประทาน รับประทานเบาหวาน

กลิพิไซด์ (Glipizide), ไกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide), รับประทานก่อนอาหารเช้า 30 นาที

เมทฟอร์มิน (Metformin) รับประทานหลังอาหารเช้า  
อะคาร์โบส (Acarbose) รับประทานยาพร้อมกับอาหารค่ำแรก

โรสิจิลาโซน (Rosiglitazone), ไพโกลิจิลาโซน (Pioglitazone) รับประทานหลังอาหาร 15-30 นาที

ควรดื่มน้ำก่อนยาทุกครั้ง และ ห้ามขยาด !! แนะนำให้ชั่งน้ำหนักหน้าห้อง  
ควรชั่งน้ำหนักก่อนและหลัง 1-2 วัน และไปตรวจน้ำตาลในเลือดทุกวัน  
ฉีดยาอินซูลินก่อนอาหารเช้า 15-30 นาที หรือก่อนนอน ตามแพทย์สั่ง

อย่าฉีดอินซูลิน

#### หลักการใช้ยารักษาเบาหวาน

- ล้างมือทุกครั้ง / แจ้งเตือน
- ห้ามหยุดยา เมื่อหิวหรือดื่มน้ำเยอะ
- ห้ามกินผลไม้ของคนอื่นมาไว้
- อย่าลืมกินยาตามนัดทุกครั้ง
- อย่ากินยาเกินขนาดหรือกินยาซ้ำ
- อย่ากินยาให้คนอื่นกิน
- อย่ากินยาเกินขนาดหรือกินยาซ้ำ

Copyright © 2016  
FDATHAI

### ภาวะแทรกซ้อน!

จากโรคความดันโลหิตสูง

**ตา** ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือ ตาบอดได้

**สมอง** เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต จากทั้งหลอดเลือดสมอง ตีบ ตัน แตก ซึ่งอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้

**ไต** ไตเสื่อมสมรรถภาพ เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันหรือเรื้อรัง

**หัวใจ** หัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย

**เคล็ดลับ..ควบคุมความดันโลหิตสูง**  
กินยาตามแพทย์สั่ง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ  
เน้นควบคุมน้ำหนัก พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ควรสูบบุหรี่  
และอย่าลืมวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ

ด้วยความห่วงใย จากกรุงเทพแพคเกจจิ้ง pr.anamai สำนักงานฝ่าย กรุงเทพแพคเกจจิ้ง



จัดทำ Line official เกสัชกร รพ.เขาคิชฌกูฏ

## ปรึกษาเรื่องยา/การจัดส่ง

+ โทร 039-309241 ต่อ 117

+ หรือ แสกนคิวอาร์โค้ด +



# บทเรียนที่ได้รับ

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) มีวัตถุประสงค์ติดตามดูแลผลจากการใช้ยาเพื่อให้การบำบัดรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากยาน้อยที่สุด และวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาน้อยที่สุด การพัฒนางานบริหารเภสัชกรรมปฐมภูมิโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ได้รับยาโรคเรื้อรังในอำเภอเขาคิชฌกูฏ ให้มีความปลอดภัยจากการให้ยาได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำข้อมูลปัญหาจากการใช้ยาที่ได้ไปวางแผนแก้ไขปัญหา วางแผนพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ได้รับยาโรคเรื้อรังในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ให้มีความปลอดภัยจากการให้ยาได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

[Learn More](#)

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร 039-309241 ต่อ 117 [pharmacykhaokit@gmail.com](mailto:pharmacykhaokit@gmail.com)





Thank  
You